

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2013

Hanna Rautiainen

”TÄÄ ON NIINKU ERILAINEN KUULO”

– ikääntyneiden kokemuksia
sisäkorvaistutekuntoutuksesta
Tyksin kuulokeskuksessa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Rautiainen

”TÄÄ ON NIINKU ERILAINEN KUULO” – ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Turun yliopistollisen keskussairaalan kuulokeskuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi ikäihmiset kokevat sisäkorvaistutekuntoutuksen, miten istute on vaikuttanut heidän elämäänsä ja mitkä seikat edesauttavat kuntoutuksen onnistumista.

Sisäkorvaistute on sähköinen kuulokoje, joka asennetaan leikkauksessa. Laite ja siihen liittyvä kuntoutusprosessi on kallis ja vaatii kuntoutujalta motivaatiota ja sitoutumista pitkään kuulon harjoitteluun. Istutteen vaikutusta kuuloon ei ennen leikkausta voida tarkasti ennustaa. Tässä tutkimuksessa oli tärkeää selvittää ikääntyneiden kuulovammaisten omakohtaisia kokemuksia toimintakyvyn ja hyvinvoinnin mahdollisesta kohentumisesta suhteessa pitkään, kalliiseen ja vaativaan kuntoutusprosessiin. Kokemusten avulla saatiin tietoa siitä, mitkä ovat erityisiä piirteitä juuri ikääntyneiden kuntoutuksessa ja miten kuntoutusprosessia voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimus oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin viittä 70 vuotta täyttäneitä sisäkorvaistutteen käyttäjiä. Kaikilla haastatelluilla sisäkorvaistute oli ollut käytössä noin vuodesta kahteen vuotta.

Tutkimus osoitti, että ikääntyneiden saama tieto istutteen on ollut asianmukaista ja riittävää. Odotukset istutteen vaikutuksista kuuloon olivat pääosin realistisia. Istute on vaikuttanut positiivisesti kuulemiseen ainakin kahdenkeskisessä keskustelussa. Omaisilla on tutkimuksen mukaan ollut merkittävä rooli kuntoutuksessa. Haastateltavien mukaan istute on vaikuttanut positiivisesti yleiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn riippumatta siitä, ovatko istutteen ennalta asetetut odotukset täyttyneet.

Kokonaisuudessaan ikääntyneet olivat tyytyväisiä sisäkorvaistutekuntoutukseen. Tulevaisuuden haasteena on ottaa huomioon riittävä tuki ja neuvonta, asianmukainen kuntoutus, vertaistuki sekä omaisten rooli kuntoutuksessa ja ikääntyneen elämässä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutusta pohdittaessa ja kehitettäessä.

ASIASANAT:

ikääntyneet, kuntoutuminen, kuulovammat, sisäkorvaistutteen, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services | Social Service Work

2013 | 40 + 8

Instructor: Heidi Ristseppä

Hanna Rautiainen

“IT’S LIKE A DIFFERENT KIND OF HEARING” – Experiences of the Elderly about Cochlear Implant Rehabilitation in Turku University Hospital Hearing Center

The aim of the study was to examine the experiences of the elderly about cochlear implant rehabilitation in Turku University Hospital Hearing Center. The goal was to find out how the elderly experience the cochlear implant rehabilitation, how the implant has affected their lives and what are the factors promoting the success of the rehabilitation process.

Cochlear implant is an electronic hearing aid which is installed during surgery. The implant and the associated rehabilitation process is expensive and requires motivation and commitment for a long period of hearing training from the person attending the rehabilitation. It is not possible to accurately predict the final outcome the cochlear implant will have to the recipient's hearing. In this study, it was important to research the possible positive changes in the ability to function and experienced quality of life of the elderly with hearing impairment in relation to the long, expensive and demanding rehabilitation process. The study gives insight on what are the special requirements in elderly rehabilitation and how the rehabilitation process should be developed in the future.

The study was qualitative and theme interview was used as a research method. For the study, five over 70 years old cochlear implant users were interviewed. All interviewees had used the cochlear implant for one to two years.

The study showed that the cochlear implant information the elderly received, was appropriate and adequate. The expectations on how the cochlear implant would impact the hearing capability were mostly realistic. The implant has had a positive impact on hearing at least in situations with one-on-one discussion. According to the study, relatives had a significant role in the rehabilitation. The interviewees agreed on the positive impact the implant has had in general well-being and the ability to function regardless whether the expectations for the implant were met or not.

Overall the elderly were satisfied with the cochlear implant rehabilitation process. As a future challenge for the elderly cochlear implant rehabilitation, it is important to consider adequate support, appropriate rehabilitation, peer support and the role of relatives in the life of the elderly. The results of the study can be utilized in developing the elderly cochlear implant rehabilitation process.

KEYWORDS:

elderly, hearing disabilities, rehabilitation, cochlear implants, ability to function

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KUULOAIISTI JA KUULOVAMMAT	8
2.1 Korva ja kuuleminen	8
2.2 Kuulon tutkiminen	9
2.3 Kuuloviat	10
2.4 Kuulon merkitys toimintakykyyn ja elämänlaatuun	11
3 IKÄÄNTYMINEN JA KUULO	13
3.1 Ikääntymisen vaikutus kuuloaistiin	13
3.2 Kuulovamman vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin	14
4 SISÄKORVAISTUTE IKÄÄNTYNEIDEN KUULONKUNTOUTUKSESSA	16
4.1 Yleistä kuulonkuntoutuksesta	16
4.2 Sisäkorvaistute	17
4.3 Ikääntyneiden sisäkorvaistuttekuntoutus Tyksissä	19
4.4 Aiempia tutkimuksia istutteen vaikutuksista hyvinvointiin	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	23
5.2 Tutkimusmenetelmä	24
5.3 Aineiston hankinta	24
5.4 Aineiston analyysi	25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Sisäkorvaistuttelelle asetetut odotukset	27
6.2 Sisäkorvaistutteen vaikutus kuulemiseen	27
6.3 Sisäkorvaistutteen vaikutus hyvinvointiin	28
6.4 Omaisten suhtautuminen sisäkorvaistutteeeseen	30
6.5 Tyytyväisyys sisäkorvaistuttekuntoutukseen kokonaisuutena	31
7 POHDINTA JA ARVIOINTI	34
7.1 Yhteenveto tuloksista	34
7.2 Tutkimuksen tavoitteiden toteutuminen	35
7.3 Tutkimuksen eettisyys	35

7.4 Tutkimuksen luotettavuus	36
7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	37
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus.

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta.

Liite 3. Haastattelurunko.

KUVAT

Kuva 1. Korvan rakenne (Kuuloavain.fi -hanke 2012).	8
Kuva 2. Sisäkorvaistute (AURIS Foundation 2013).	17

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta. Aihe kumpuaa henkilökohtaisesta kiinnostuksestani kuulovammaisuuteen ja kuulonkuntoutukseen erityisesti ikäihmisten parissa. Tutkimuksen alkaessa työskentelin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) aikuisten ja ikääntyneiden kuulovammaisten kuntoutusohjaajana. Työhöni kuului myös sisäkorvaistutetta käyttävien ikääntyneiden kuntoutusohjaus.

Sisäkorvaistute on sähköinen kuulokoje, joka asennetaan leikkauksessa. Se on mahdollinen apuväline käytettäväksi silloin, kun kyseessä on vaikea kuulovamma eikä tavallisesta kuulokojeesta ole hyötyä. Sisäkorvaistuteleikkaus on erityisosaamista vaativa ja kallis toimenpide, ja se edellyttää sitoutumista pitkään kuntoutukseen. Sisäkorvaistutteen antamaa hyötyä ei voi ennen leikkausta enustaa, vaan sen vaikutus kuuloon ja sen myötä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin voidaan arvioida vasta tiiviin harjoittelun jälkeen. (Andersson ym. 2007, 230.)

Kuulonkuntoutus koskettaa jatkuvasti yhä suurempaa joukkoa suomalaisia, kun eliniänodote kasvaa, suuret ikäluokat ikääntyvät ja kuulovammojen diagnostiikka sekä tekniikka kehittyvät. Lisäksi nuoret kärsivät melun aiheuttamista kuulovammoista tai altistuvat usein melulle esimerkiksi harrastustensa parissa ja vapaa-ajalla. Kuulovammaisten määrän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. (Meredith 2008, 212.)

Tutkimuskohteekseni valitsin 70 vuotta täyttäneet ikääntyneet, joille on leikattu sisäkorvaistute viimeisten kolmen vuoden aikana. Tutkimustani varten haastattelin kesällä 2013 viittä 70 vuotta täyttäneitä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella asuvaa istutekäyttäjää. Tutkimuksen suunnittelussa ja sopivien haastateltavien etsimisessä sain apua Tyksin kuulokeskuksen puheterapeutilta Satu Rimmaselä.

Haastatteluilla selvitin muun muassa ikääntyneiden kokemuksia siitä, miten he kokevat sisäkorvaistutteen vaikuttaneen heidän kuuloonsa ja sitä myöden yleis-

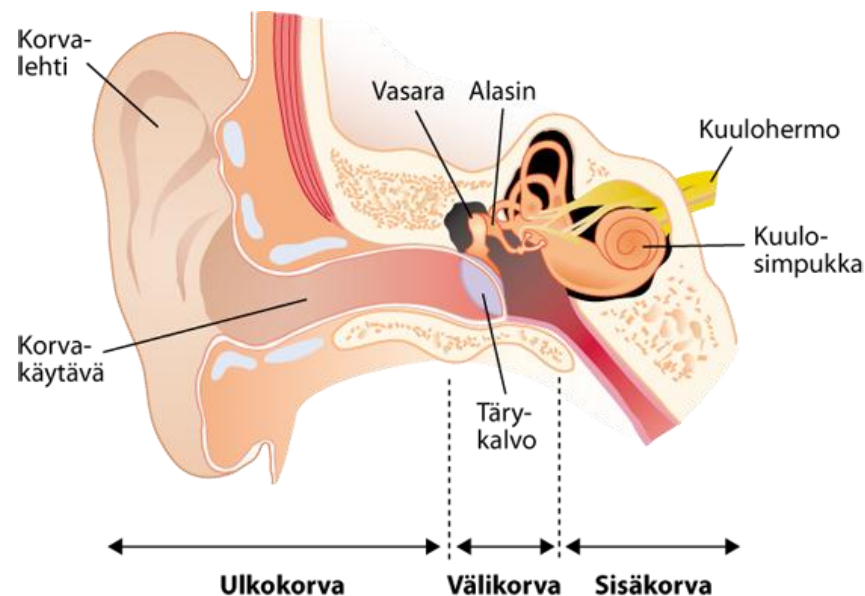
seen hyvinvointiinsa. Halusin selvittää myös heidän ajatuksiaan koko istutekuntoutusprosessista. Saaduilla tiedoilla on tarkoitus kehittää ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutusta ja kiinnittää huomiota ikääntyneiden istutekuntoutuksen erityispiirteisiin verrattuna esimerkiksi nuorten tai työikäisten vastaavaan kuntoutukseen.

2 KUULOAISTI JA KUULOVAMMAT

2.1 Korva ja kuuleminen

Kuuloaistin avulla ihminen on yhteydessä ääniympäristöönsä. Kuulemisella tarkoitetaan sekä mahdollisuutta tietoiseen äänten tunnistamiseen että niiden alitajaiseen vastaanottamiseen. Ihmisen kokema äänimaailma on aina yksilöllinen ja ainutlaatuinen. (Huttunen ym. 2008, 45).

Ihmisen kuulojärjestelmä koostuu korvasta sekä keskushermoston kuuloa palvelevista radoista ja keskuksista aivoissa. Ulko- ja välikorva johtavat ääntä tärykalvon ja kuuloluiden kautta sisäkorvan nesteeseen. Siellä aistinsolut muuntavat äänen ärsytykseksi kuulohermoon, josta se välittyy sähköimpulsseina aivoihin. (Berggren ym. 2008, 67.) Aivot tulkitsevat nämä sähköimpulssit merkitykselliseksi tiedoksi, kuten puheeksi, musiikiksi tai veden solinaksi (Meredith 2008, 183).



Kuva 1. Korvan rakenne (Kuuloavain.fi -hanke 2012).

Kuuloaistilla on useita tehtäviä. Sen avulla saadaan tietoa ympäröivästä maailmasta ja esimerkiksi lähestyvistä vaarasta. Kuuloaistilla on keskeinen merkitys myös viestinnässä ja vuorovaikutuksessa. (Kuuloliitto 2009.) Sen avulla opitaan viestimään sekä äänillä että puhekielellä ja myöhemmin myös lukemaan ja kirjoittamaan. Kuuloaistilla on myös oleellinen tehtävä oman puheen oppimisessa ja säätelyssä. (Jauhiainen 2007, 26.)

Kuuloaisti välittää informaation lisäksi myös esteettisiä aistimuksia, jotka voivat olla miellyttäviä tai epämiellyttäviä. Esteettisiä elämyksiä tuottavat esimerkiksi musiikki tai luonnon äänet. Emotionaalisella ja sosiaalisella kuuloaistin tehtävällä tarkoitetaan sitä, että kuuloaistin avulla olemme yhteydessä ympäristöömme ja muihin ihmisiin. (Sorri & Huttunen 2003, 143.)

Kuulojärjestelmä tottuu vähitellen voimakkaisiin ääniin ja vastaavasti pystyy herkistymään heikossa ääniympäristössä. Kuuloaisti sopeutuu yleensä nopeasti ympäristön ääniin. Normaalilla kuulolla voidaan äänen voimakkuuden lisäksi hahmottaa äänilähteen sijaintia, suuntaa ja etäisyyttä. Tämä mahdollistaa ympäristön seuraamisen ja hallinnan. (Jauhiainen 2007, 12.)

Puheen kuulemiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Kuulon fysiologisten seikkojen, kuten kuuloherkkyyden ja erottelukyvyn lisäksi puheen kuulemiseen vaikuttavat muun muassa kielelliset, kognitiiviset ja psykologiset tekijät, kuten asiayhteys, keskittyminen ja motivaatio. Lisäksi puheen kuulemisessa tärkeitä tekijöitä ovat puhutun äänen ominaisuudet, eli esimerkiksi selkeys ja puhenopeus. Myös ääniympäristö, kuten kaiku tai taustahäly, vaikuttavat puheen kuulemiseen. (Huttunen ym. 2008, 56–58.)

2.2 Kuulon tutkiminen

Kuulemisvaikeuksien kartoittamiseksi ja kuulovaurion toteamiseksi on olemassa erilaisia tutkimuksia, joilla voidaan selvittää kuulokykyä, korvan rakennetta ja toimintaa sekä aivojen kuulojärjestelmää. Tutkimusmenetelmä riippuu siitä, mitä kuulon toimintaa ja ominaisuutta kulloinkin selvitetään. Korvan tutkimukset tekee tavallisesti lääkäri, mutta kuulontutkimukset ja korvan toimintamittaukset

tekee yleensä kuulontutkija tai seulontatutkimuksena terveydenhoitaja. (Jauhiainen 2007, 29.)

Kuulontutkimuksessa voidaan selvittää monia eri kuulemisen piirteitä, esimerkiksi kuuloherkkyyttä, äänien sietokykyä, kuulon erotuskykyä ja suuntakuuloa. Alustavasti kuuloa voidaan selvittää äänirautakokeilla sekä puhe- ja kuiskaus-tutkimuksilla. Ärsykeäänillä testattavan kuulon tuloksia merkitään kaavioon, josta käytetään nimitystä audiogrammi. Tavallisesti kuulontutkimukseen liittyy selvitys kuulokynnyksestä eli heikoimmasta juuri kuultavasta äänestä eri taajuuksilla. (Arlinger ym. 2008a, 95–99; Jauhiainen 2007, 29–34.)

Koska viestinnässä käytettävät äänet ovat aina kuulokynnystä voimakkaampia, ei kuulokynnyksen mittaaminen vielä anna käsitystä siitä, miten hyvin kuulolla on mahdollisuus erotella, hahmottaa ja tunnistaa erilaisia ääniä. Tämän selvittämiseksi mitataan kuulon erotuskyky puheäänellä. Siinä huomioidaan, kuinka monta prosenttia sanalistan sanoista tutkittava kuulee oikein kullakin tutkitulla puheäänien voimakkuustasolla. Tutkimukset tehdään kummallekin korvalle erikseen. (Jauhiainen 2007, 30–34.)

2.3 Kuuloviat

Vaikka kuulemiseen tarvitaan sekä toimiva korva että aivojen kuulojärjestelmä, huonokuuloisuuden ja kuurouden syynä ovat tavallisesti juuri korvan sairaudet tai vauriot (Jauhiainen 2007, 39). Kuulovammat jaetaan yleensä kahteen luokkaan, konduktiiviseksi eli äänenjohtumishäiriöksi sekä sensorineuraaliseksi eli aistimisviaksi. Konduktiivisessa kuuloviassa ääni ei pääse etenemään sisäkorvaan saakka. Sensorineuraalisessa kuuloviassa ongelma on sisäkorvassa tai hermostossa. Kuulovika voi olla myös näiden yhdistelmä eli kombinoitu kuulovika. (Väätäinen 2005, 19-21.)

Yleisimpiä kuulovikojen syitä ovat ikähuonokuuloisuus, meluvaurio, otoskleroosi eli korvan jalustinluun luutuminen, tinnitus eli korvien soiminen sekä erilaiset sairaudet, tulehdukset ja kasvaimet (Väätäinen 2005, 22–26). Kaikkien kuulovaurioiden perimmäisiä syitä ei vielä tiedetä. Osalla kuulovika voi olla myös pe-

rinnöllistä. Valtaosalla kuulovaurio ei ole parannettavissa, vaan se on pysyvä tai vähitellen etenevä. (Arlinger ym. 2008b, 184.)

Kuulovammat jaetaan vaikeusasteeltaan neljään eri ryhmään: lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja erittäin vaikeisiin. Luokitus tehdään aina paremman korvan kuulon mukaan. (Sorri ym. 2001, 271.) Lievempiasteisesti kuulovammaisesta puhuttaessa käytetään yleensä käsitettä huonokuuloinen. Ihmisestä, joka on menettänyt kuulonsa puheen oppimisen jälkeen, käytetään nimitystä kuuroutunut. (Jauhiainen 1995, 204.) Kuurolla tarkoitetaan yleensä henkilöä, jolla on vaikea tai erittäin vaikea kuulovamma ja hän on menettänyt kuulonsa syntymässä tai varhaislapsuudessa. Kuuro voi kuulla ääniä, mutta ei saa puheesta selvää edes kuulokojeella. Kuuron ensi- tai äidinkieli on tavallisesti viittomakieli. (Väättäinen 2005, 11–12.) Lääketieteellisen määritelmän lisäksi kuuroutta voidaan tarkastella sosiokulttuurisesta näkökulmasta, jossa kuurot nähdään kieli- ja kulttuurivähemmistönä (Eronen ym. 2001, 8).

2.4 Kuulon merkitys toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Ihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Perinteisesti sen ajatellaan koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.) Mitattavissa olevan kuulonaleneman lisäksi tulee pohtia kuulovamman vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, kuten itsetuntoon ja turvallisuudentunteeseen. Kuulovamma vaikuttaa vahvasti myös vuorovaikutukseen ja kommunikointiin muiden kanssa ja vaikuttaa näin ollen sosiaaliseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Väänänen 2005, 105.)

Kuulovamma aiheuttaa sosiaalista haittaa, kun kuulemisen vajavuus, epävarmuus ja vaikeus vaikuttavat moneen asiaan: viestimiseen, ympäristön mieltämiseen, kokemukseen itsestä, tiedonhankintaan ja oppimiseen sekä toimintaan ja käyttäytymiseen (Jauhiainen 2007, 11). Kuulovamman aiheuttaman toiminnanvajauksen voi arvioida ainoastaan huonokuuloinen itse, koska jokainen kokee eri kuuntelutilanteet yksilöllisesti. Ylipäänsä kuulovamma ilmenee jokaisella eri tavalla, päinvastoin kuin esimerkiksi murtuneen nilkan aiheuttama haitta. Kuulo-

vamman kokemiseen vaikuttavat myös muun muassa persoonallisuus, asuinpaikka, kulttuuritausta, koulutus ja arvot. (Jauhiainen 2007, 64–68.)

Käytännössä kuulovamma voi olla haasteellinen asianomaiselle ja myös hänen läheisilleen monella tavalla. Se haittaa kommunikointia, toimintakykyä kotona ja kodin ulkopuolella, opiskelu- ja työelämässä, sosiaalisissa kontakteissa, kulttuuripalvelujen käytössä ja harrastuksissa. Se vaikuttaa edelleen myös toimeentuloon ja sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Kuulovialla on myös välillisiä vaikutuksia useisiin elämän osa-alueisiin. (Jauhiainen 2007, 84.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA KUULO

3.1 Ikääntymisen vaikutus kuuloaistiin

Kuulo heikkenee iän myötä. Herkkyyden menetys alkaa jo heti syntymän jälkeen, ja 10-vuotiaana ihminen on kuullut enemmän ääniä, kuin tulee koskaan enää myöhemmin kuulemaan. (Smith 1999, 174.) Aistin- ja hermosolujen rappeutuminen alkaa heti aikuistuttua ja muutokset kuuloaistissa tapahtuvat yleensä hitaasti (Arlinger ym. 2008b, 184).

Ikäkuulolla eli ikähuonokuuloisuudella tarkoitetaan niitä kuuloaistin muutoksia, jotka syntyvät ikääntymisen myötä ilman minkään erityisen sairauden vaikutusta. Yksi ikäkuulon taustatekijöistä on perinnöllinen alttius kuulon heikentymiselle. Myös elintavat, kuten rasvainen ruokavalio ja tupakointi, voivat vaikuttaa kuulon heikkenemiseen. Siihen vaikuttavat lisäksi meluallistus sekä keskushermoston prosessien ja kognitiivisten toimintojen hidastuminen. (Sorri & Huttunen 2003, 144–145.)

Ikäkuulolle on ominaista, että puheenerotuskyky taustahälyssä heikkenee. Siihen voi liittyä myös korvien soimista, joka voi johtua muun muassa korvan tai kuulohieron rappeutumisen aiheuttamaksi virheaistimukseksi. (Ruikka ym. 1993, 238–239.) Yleensä puheenkuulemisen vaikeudet johtuvat korkeiden taajuuksien kuulemisen vaikeudesta, mistä syystä monet vanhukset eivät kuule esimerkiksi heinäsiirakan sirinää (Lindehag 1993, 99; Nienstedt ym. 1999, 497).

Huonokuuloisuus on yleinen ilmiö ikääntyneiden keskuudessa. Salosen (2013a, 57) tutkimuksen mukaan 70-vuotiaista suomalaisista 26–38 prosentilla on vähintään lievä kuulovika, ja 85-vuotiaista jo 46–54 prosentilla. Tulokset ovat hänen mukaansa samansuuntaisia kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Kuulovamvoja esiintyy jonkin verran enemmän ikääntyneillä miehillä kuin naisilla, mikä saattaa johtua miesten osallistumisesta asepalvelukseen sekä meluisista työolosuhteista (Rahkonen 1998, 177; Salonen 2013a, 19).

3.2 Kuulovamman vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Monet tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen aktiivisuuden yhteyden ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin. Aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttaa sosiaalisiin toimintoihin ja vuorovaikutussuhteisiin. Heikentynyt kuulo vaikeuttaa vuorovaikutustilannetta ja ikääntynyt ihminen saattaa vältellä sosiaalisia kontakteja. Motivointi ja ohjaus mahdollisten apuvälineiden käyttöön ovat tärkeitä. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–78.)

Muihin fyysisiin sairauksiin, toimintakyvyn haasteisiin ja aistivammoihin yhdistettynä kuulovamma voi vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen hyvinvointiin. Sosiaalinen eristäytyminen on yleinen kuulovammaisuuteen liittyvä uhka. Kotiin jääminen altistaa yksinäisyydelle, mikä puolestaan voi johtaa mielenvireyden laskuun ja jopa masennukseen. Usein ikääntyneet itse pitävät heikentynyttä kuuloa vanhenemiseen liittyvänä ilmiönä, jolle ei voi tehdä mitään (Lupsakko 2000, 14–17).

Kuulovika altistaa monenlaisille psykososiaalisille ongelmille myös ikääntyneet. Keskustelemisesta tulee usein vaivalloista ja ihminen väsyy ja ärtyy, kun joutuu pinnistelemaan kuuloaan. Kuulemisvaikeuksien seurauksena voi olla turhautumista, ahdistuneisuutta, epäluuloja, pelkoja, häpeää, minäkuvan ongelmia sekä elämänhallinnan tunteen ja elämänlaadun heikkenemistä. Kuulovika on haaste myös ikääntyneen omaisille, kun se aiheuttaa turhautumista ja vaatii toistoja ja viestin selventämistä. Usein myös tietämättömyys ja se, ettei huonokuuloisen ongelmia ymmärretä, voivat hankaloittaa tilannetta. (Sorri & Huttunen 2003, 147–148.)

Ikääntyneiden hyvään elämään kuuluu Kivelän (2012, 24) mukaan koti tai kodinomainen asunto, hyvä ravinto, mahdollisuudet ulkoiluun, liikuntaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen, taide- ja kulttuuritoimintaan sekä muuhun tavanomaiseen päivittäiseen toimintaan. Kuulovamma vaikuttaa monin tavoin myös näiden seikkojen toteutumiseen. Levosen (2001, 52) mukaan elämänlaatu ja toimintakyvyn säilyttäminen ovat ikääntyneen ihmisen kohdalla tärkeämpiä kuin eliniän pidentäminen. Kurjen (2008, 53) mielestä ikääntyneet tarvitsevat vahvaa

sosialisaation tukemista, eli monenlaista informaatiota ja uusien sosiaalisten aktiviteettien luomista. Tavoitteena on säilyttää mahdollisimman pitkään ikääntyneen kyky ja voima valita itse elämäntyykinsä ja osallistua täysipainoisesti yhteiskuntaan. Kuulovamman vaikutus ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tulisi ottaa huomioon myös tämän vuoksi.

4 SISÄKORVAISTUTE IKÄÄNTYNEIDEN KUULONKUNTOUTUKSESSA

4.1 Yleistä kuulonkuntoutuksesta

Kuulovamman diagnosoinnin eli kuulovaurion syyn, tyyppin ja vaikeusasteen tutkimisen lisäksi selvitetään eri kuntoutusmahdollisuuksia. Kuulonkuntoutuksen tavoitteena on vähentää toiminnanvajautta ja haittaa erilaisilla toimenpiteillä. Niillä pyritään tukemaan kuntoutettavan mahdollisuuksia käyttää jäljellä olevaa kuuloa viestinnässä ja osin korvata kuulonvarainen viestintä esimerkiksi visuaalisessa viestinnällä, muun muassa kirjoitetulla kielellä, viittomakielellä ja / tai hälytinapuvälineillä. (Andersson ym. 2008, 214–215.)

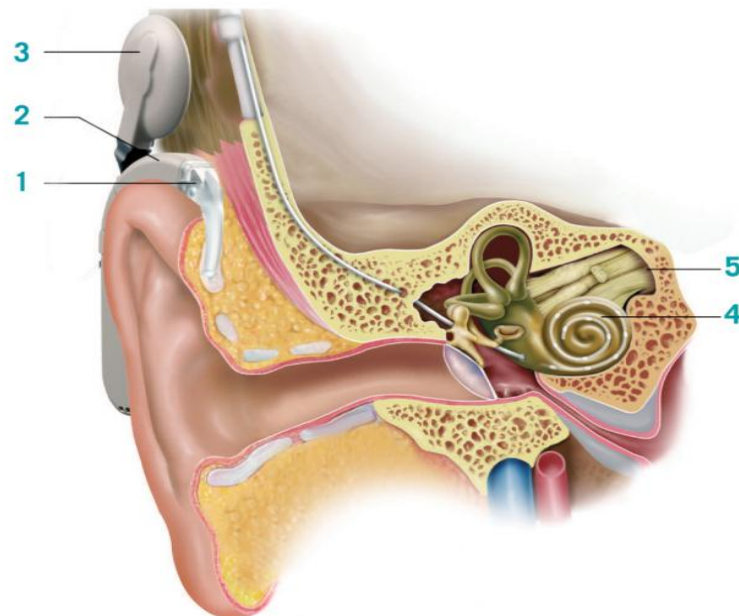
Kuulovammaisen kuntoutustoimenpiteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Sekä Jauhiainen (2007, 72) että Andersson ym. (2008, 218) jakavat kuntoutustoimenpiteet apuvälineisiin, kuntoutushoitoon ja sopeutumisvalmennukseen. Kuulon apuvälineistä kuulokoje on keskeisin. Tutkimusten mukaan Suomessa on noin 740 000 jonkinasteisesti kuulovammaista, joista 300 000:lla on kuulokoje-kuntoutusta vaativa kuulovika. Kuitenkin vain 41 prosentilla heistä on koje käytössä ja toisaalta vain puolet niistä, joilla kojetta ei ole, haluaisivat sellaisen käyttöönsä. (Salmela ym. 2006, 17.)

Apuvälinekuntoutukseen kuuluvat kuulokojeen lisäksi muun muassa television ja radion kuunteluun tarkoitetut apuvälineet, puhelinvahvistimet sekä kuulovammaisten hälytinlaitteet. Kuntoutushoito sisältää esimerkiksi kuulon ja huuolioluvun harjoituksen, kuuntelustrategioiden ohjauksen ja omaisten neuvonnan. Sopeutumisvalmennukseen kuuluvat muun muassa kuulovammaisen psykologinen tuki ja sosiaalinen ohjaus. (Jauhiainen 2007, 72.)

4.2 Sisäkorvaistute

Yksi kuuloa kuntouttava laite on sisäkorvaistute eli kokleaaimplanti. Se on sähköinen kuulokoje, joka asennetaan sisäkorvaan leikkauksessa. Sisäkorvaistutetta harkitaan, kun tavallisesta kuulokojeesta ei ole vaikeasti kuulovammaiselle riittävästi apua. Sisäkorvaistutekuntoutusta harkittaessa selvitetään muun muassa potilaan kuulohermon toimintakykyä, psykologista valmiutta istutteeseen sekä motivaatiota kuntoutukseen. Tutkimusmenetelmiä, joilla voitaisiin täysin luotettavasti ennakoida sisäkorvaistutteen hyötyä, ei ole olemassa. (Andersson ym. 2008, 230.)

Sisäkorvaistute koostuu sisäisestä ja ulkoisesta osasta. Puheprosessorin mikrofoni vastaanottaa äänen ja toimittaa sen lähettimeen. Lähetin ja puheprosessori eli ulkoinen osa sijoitetaan korvalehden taakse ja sen kela pysyy paikoillaan istutteen päällä magneetin avulla. Vastaanotin eli sisäinen osa asennetaan leikkauksessa korvalehden taakse ihon alle kallon luun syvennykseen. Vastaanotimen elektrodijohto viestittää sisäkorvaan korvaamaan puuttuvien aistinsolujen toimintaa hermosolujen sähköärsytyksellä. (Andersson ym. 2008, 230.)



Kuva 2. Sisäkorvaistute (AURIS Foundation 2013).

1. Puheprosessorin mikrofoni vastaanottaa äänen.
2. Korvalehden takana oleva puheprosessori muuntaa äänen digitaalisiksi signaaleiksi.
3. Signaalit etenevät lähetinkelaan, joka pysyy paikoillaan magneetin avulla. Sen vastakappaleena ihon alla on istutteen vastaanotin.
4. Vastaanottimesta signaalit siirtyvät sisäkorvan simpukkaan asennettuun elektrodiketjuun.
5. Elektrodin sähkösignaalit stimuloivat kuulohermoa, joka johtaa hermoimpulssit aivoihin.

Sisäkorvaistuteleikkauksen jälkeen ulkoinen osa otetaan käyttöön noin kuukauden kuluttua, leikkaushaavan parantumisen jälkeen. Kuuntelun harjoittelu aloitetaan istutteen aktivoimisen jälkeen, ja äänet vaikuttavat alkuun useimmiten oudoilta. Istutetta säädetään useita kertoja sitä mukaa, kun käyttäjä tottuu uusiin ääniin. Vie yleensä kuukausia, jopa vuosia, ennen kuin sisäkorvaistutteen saatu kokonaisuhyöty selviää. (Andersson ym. 2008, 231– 232.)

Sisäkorvaistutteen saadut hyödyt ovat mitattavissa sekä kuulontutkimuksella että elämänlaatua selvittämällä. Parhaimmillaan sisäkorvaistute voi vaikuttaa merkittävästi puheen ymmärtämiseen. Muita hyötyjä voivat olla muun muassa itsenäisyyden lisääntyminen, oman puheäänien säätelyn helpottuminen, puhelimen käytön mahdollistuminen ja musiikin kuuntelu. Istute voi parantaa myös itsetuntoa ja sosiaalista osallistumista sekä vähentää yksinäisyyttä ja masennusta. (Med-EL 2012, 41–43.)

Suomessa yli 63-vuotiailla sisäkorvaistutteita on reilulla 250:llä (vuonna 2013). Osalle heistä istute on leikattu jo työikäisenä. Leikkauskelpoisuutta pohdittaessa potilaalla ei saa olla merkittävästi kohonnutta riskiä anestesiaa ajatellen. Sydämen ja keuhkojen tulee olla riittävän hyvässä kunnossa. Ikääntyneiden kohdalla tulee ottaa huomioon myös kaatumisriski leikkauksesta toipuessa, sillä toimenpiteen jälkeen voi esiintyä huimausta. Muutoin sisäkorvaistuteleikkaus toimenpiteenä ei poikkea muiden ikäryhmien vastaavasta. (Salonen 2013b, 10.)

Sisäkorvaistutteen hinta on 20 000–27 000 euroa, jonka lisäksi tulevat leikkaus- ja kuntoutuskustannukset. Suomessa istute, siihen liittyvät kuulontutkimukset, säädöt ja varaosat ovat käyttäjälle maksuttomia. (Rimmanen 2012.) Karikoski (2008, 7) pohtii ikääntyneiden sisäkorvaistuteleikkauksia ja potilasvalintaa. Hän nostaa esiin kustannustehokkuuden ja sen, kuinka monta laatupainotettua elinvuotta ikääntynyt istutteen kanssa elää. Aiemmin on esitetty, että mikäli odotettavissa oleva elinikä on alle 10 vuotta, ei istutetta leikata. Karikoski kuitenkin toteaa, että ikääntyneiden kohdalla jokainen istuteleikkauspäätös on tapauskohtainen, eikä laskennallinen eliniänodote ainakaan yksinään ohjaa päätöstä.

4.3 Ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutus Tyksissä

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) kuulokeskus toimii korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan yhteydessä. Siellä tehdään kuulovikoihin ja niiden paikannuksiin liittyviä tutkimuksia sekä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan kuntoutusta. Kuulokeskuksesta luovutetaan kuulokojeita ja apuvälineitä. Siellä työskentelee muun muassa erikoislääkäreitä, kuulontutkijoita, kuntoutusohjajia, psykologi, puheterapeutti ja sairaalafyysikko. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2012.)

Ennen istuteleikkausta kuulokeskuksessa selvitetään potilaan tilanne moniammatillisessa yhteistyössä erilaisilla tutkimuksilla. Aikuisten kohdalla istuteleikkaus on mahdollinen, jos kuulovian vaikeus sitä edellyttää, muista kuulon apuvälineistä ei ole riittävästi hyötyä ja jos potilaan yleinen terveydentila ja motivaatio kuntoutukseen ovat kunnossa. Kuulon tilannetta on yleensä seurattu pitkään ja kuuloa kuntoutettu monin tavoin. Soveltuvuutta istutekuntoutukseen selvitetään muun muassa kuulontutkimuksilla, aivojen magneetti- ja tietokonekuvauksilla, lääkärin tutkimuksella ja haastattelulla sekä puheterapeutin ja psykologin vastaanotoilla. (Rimmanen 2012.)

Kuulokeskuksen psykologi tekee kaikille yli 65-vuotiaille istutekandidaateille dementiaseulan käyttäen CERAD-testiä, joka sisältää MMSE eli Mini Mental State Examination -muistitestin. Muistin lisäksi toinen tutkittava alue on potilaan

psykykinen status eli kartoitus yleisimmistä psyykkisistä sairauksista, kuten depressiosta, ahdistuneisuudesta ja unihäiriöistä. Vastaanotolla selvitetään potilaan mahdolliset aikaisemmat psyyken puolen sairaus- ja hoitotaksot sekä lääkytykset. Psykologin tutkimuksilla pyritään selvittämään, onko istutekandidaatilla riittävät psyykkiset voimavarat istutekuntoutukseen osallistumiseksi. Lisäksi keskustellaan elämäntilanteesta, sosiaalisesta verkostosta, motivaatiosta ja sitoutumisesta kuntoutukseen sekä odotuksista, tavoitteista ja epäilyksistä, jotka istutukseen liittyvät. (Sjösten 2013.)

Toisinaan istutekuntoutukseen sopivuuden selvittely vaatii enemmän aikaa, joskus taas päätös leikkauksesta voi olla nopeakin, jos vasta-aiheita ei ilmene. Tarvittaessa istutetta harkittaessa voidaan järjestää kuntoutusohjaajan, sosiaalityöntekijän tai sisäkorvaistutetta jo käyttävän henkilön tapaaminen. Tarpeen mukaan konsultoidaan myös muiden erikoisalojen ammattilaisia. (Rimmanen 2012.)

Päätös istutekuntoutuksen aloittamisesta tekee aina potilas ja kuntoutustyöryhmä yhdessä. Neuvottelu leikkauksesta tapahtuu kuulokeskuksessa ja potilaan omaisen mukanaolo on suositeltavaa. Neuvottelussa käydään läpi leikkauksen kulku, kuntoutusprosessi ja siihen liittyvät käytännön asiat. Leikkaus tehdään yleisanestesiassa ja vuodeosastohoito kestää 1-2 vuorokautta. Jälkitarkastus ja ompeleitten poisto on viikon kuluttua leikkauksesta. (Rimmanen 2012.)

Sisäkorvaistutteen aktivointi ja säätö aloitetaan noin neljän viikon kuluttua leikkauksesta. Aluksi istutetta säädetään noin viikon välein viisi kertaa, sen jälkeen tarpeen mukaan harvemmin. Ensimmäisen vuoden jälkeen kontrollikäynnit ovat noin kerran vuodessa. Säättökäynneillä käydään läpi istutteen käyttöä ja luovutetaan varaosia. Niiden yhteydessä on myös puheterapeutin tapaamisia, joilla harjoitellaan istutteella kuuntelemista. (Rimmanen 2012.)

Tyksin kuulokeskuksessa järjestettiin syksyllä 2012 ja alkuvuodesta 2013 ensimmäiset kuulonkuntoutusryhmät sisäkorvaistutetta käyttäville ikääntyneille. Ensimmäisessä ryhmässä oli kaksi ja toisessa kolme osallistujaa. Molemmat

ryhmät kokoontuivat neljä kertaa viikon välein. Ryhmäkuntoutusta veti puheterapeutti. (Rimmanen 2013, 18–19.)

Ikääntyneiden ryhmäkuntoutuksen tarkoituksena oli harjoittaa istutekuuloa, tarjota onnistuneita kuuntelukokemuksia ja vertaisseuraa sekä tukea laitteen säännöllistä käyttöä. Kuunteluharjoituksilla pyrittiin oppimaan äänen huomioimista, erottelua, tunnistamista ja ymmärtämistä. Kuntoutusryhmissä on todettu, että kuuntelutaitoja voi harjoitella pienryhmässä, jos osallistujat ovat riittävän samankaltaisessa vaiheessa kuulon harjoittelemisessa. (Rimmanen 2013, 18–20.)

4.4 Aiempia tutkimuksia istutteen vaikutuksista hyvinvointiin

Sisäkorvaistutteen käyttäjiä on koko maailmassa noin 188 000, sekä lapsia että aikuisia. Lapsia, joilla on käytössä sisäkorvaistute, on usein tutkittu puheen ja kielen kehityksen näkökulmasta. Vasta hiljattain on alettu tutkia istutteen vaikutuksia lasten sosiaalisiin valmiuksiin. Aiemmin myös aikuisten kohdalla on keskitytty puheen ja musiikin kuulemiseen istutteella ja tutkittu esimerkiksi puhelimen käyttöä. Vasta myöhemmin on kiinnostuttu istutteen vaikutuksista kaikenlaiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sitä myöden elämänlaatuun ja hyvinvointiin kokonaisuudessaan. (Zaidman-Zait 2013, 8.)

Kukka-Maaria Blomberg ja Eila Lonka tutkivat suomalaisten sisäkorvaistutetta käyttävien aikuisten elämänlaatua vuonna 2010. Tutkimus on tehty Riihimäen perheneuvolan ja Helsingin yliopiston yhteistyönä. Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon vastasi 40 suomalaista sisäkorvaistutetta käyttävää aikuista eri sairaanhoitopiireistä.

Yhteensä sisäkorvaistutteen käyttäjiä Suomessa arvioidaan olevan 400 (sekä lapsia että aikuisia). Blombergin ja Lonkan tutkimuksen vastaajien ikä vaihteli 18 ja 75 vuoden välillä. Tutkimuksesta ei käy ilmi, miten kuntoutusprosessit eroavat toisistaan eri puolilla maata, ja istuttekäyttäjät kritisoivatkin alueiden eriarvoisuutta. Vastauksissa kävi myös ilmi se, että jos istutekuulo on jäänyt

tavoiteltua heikommaksi, on saatettu olla myös tyytymättömämpiä koko kuntoutusprosessiin. (Blomberg & Lonka 2010, 42.)

Lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu sisäkorvaistutteen vaikuttaneen muun muassa henkilöiden puheen ymmärtämiseen ja musiikin kuunteleluun, mutta myös sosiaaliseen elämään ja itsetuntoon. Kuulo-ongelmiin liittyvä masentuneisuus ja pelokkuus ovat myös vähentyneet istutteen myötä. (Blomberg & Lonka 2010, 16.) Käyttäjillä on myös kokemuksia itsenäisyydestä ja turvallisuudentunteesta, jonka sisäkorvaistute on tuonut tullessaan. Käyttäjät arvioivat, että läheisten ja vertaisten tuki kuntoutuksessa, kuulemisen kuntouttaminen ja harjoittaminen sekä positiivinen asenne myötävaikuttivat paljon istutekuntoutuksen onnistumiseen. (Zaidman-Zait 2013, 10.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille seikkoja, joiden avulla ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutusta voidaan kehittää. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaiseksi ikäihmiset kokevat sisäkorvaistutekuntoutuksen, miten sisäkorvaistute on vaikuttanut heidän elämäänsä ja mitkä seikat edesauttavat kuntoutuksen onnistumista. Tärkeä tutkittava näkökulma on ikääntyneiden kuulovammaisten saama toimintakyvyn ja hyvinvoinnin mahdollinen kohentuminen suhteessa pitkään, kalliiseen ja vaativaan kuntoutusprosessiin.

Hirsjärven ym. (2009, 129) mukaan tutkimustehtävät esitetään tavallisesti kysymysmuodossa. Ensimmäinen tutkimustehtäväni käsittelee ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa. Tarkoitus on selvittää sekä hyviä että huonoja seikkoja, joita pitkään kuntoutusprosessiin kuntoutujan näkökulmasta liittyy. Toinen tutkimustehtävä tarkastelee ikääntyneiden omia ajatuksia siitä, miten sisäkorvaistute on vaikuttanut heidän kuulemiseensa, toimintakykyynsä ja sitä kautta mahdollisesti myös elämänlaatuunsa. Kolmantena tehtävänä on selvittää, miten sisäkorvaistutekuntoutusta ikääntyneiden kohdalla voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia kokemuksia sisäkorvaistutetta käyttävillä ikääntyneillä on kuntoutusprosessista?
2. Miten ikääntyneet kokevat sisäkorvaistutteen vaikuttaneen kuulemiseen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin?
3. Miten sisäkorvaistutteeeseen liittyvää kuntoutusta voitaisiin kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Hirsjärven ym. (2009, 164) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankkimista. Tutkittavina on yleensä ihmisiä, ja tietoa kerätään havainnoimalla ja keskustelemalla enemmän kuin mittareilla. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, jolloin tutkittavien oma ääni pääsee kuuluviin. Tutkittava kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti seulottu, ei sattumanvaraisesti valittu. Laadullinen tutkimus on tarvittaessa myös joustava. Nämä määritelmät sopivat opinnäytetyöhöni, sen vuoksi tutkimukseni on laadullinen.

Valitsin tutkimusmenetelmäkseni haastattelun. Haastattelua pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmänä ja sen etuina on muun muassa se, että aineiston keruu on joustavaa. Haastattelutilanteessa voi esittää tarkentavia kysymyksiä sekä nähdä vastaajan ilmeet ja eleet. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.)

Haastattelutyypiksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa käsiteltävät aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelu on myös hyvä tutkimusmenetelmä silloin, kun tutkimuksen kohteena on henkilökohtainen ja mahdollisesti arka aihe (Hirsjärvi & Hurme 1991, 35).

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimukseni kohteena ovat ikääntyneet sisäkorvaistutteen käyttäjät. Haastatelluuni oli tarkoitus löytää yli 70-vuotiaita, joille on leikattu istute viimeisten kolmen vuoden aikana Turun yliopistollisen keskussairaalan kuulokeskuksessa. Tarkoitukseni oli selvittää ikääntyneiltä istutteenkäyttäjiltä kokemuksia, ajatuksia ja kehitysehdotuksia.

Hain tutkimukselleni tutkimuslupaa (liite 1) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä kevättalvella 2013. Toimitin hakemuksen saamieni ohjeiden mukaan sairaan-

topiirin ja Turun yliopiston yhteiseen Turun kliiniseen tutkimuskeskukseen. Tutkimuslupani myönsi ylilääkäri Reidar Grenman toukokuussa 2013, ja sitä puolivat toimialajohtaja Jukka Sipilä sekä ylihoitaja Liisa Iire.

Haastateltavien etsimiseen sain apua Tyksin kuulokeskuksen puheterapeutilta Satu Rimmaselältä. Hän selvitti sopivia haastateltavia, joihin otin kirjeitse yhteyttä. Lähetin heille tiedotteen tutkimuksesta (liite 2), suostumuksen tutkimukseen sekä haastattelurungon (liite 3). Haastateltaviksi suostui viisi 72–81 -vuotiasta sisäkorvaistutteen käyttäjää. Heillä kaikilla istute oli ollut käytössä noin vuodesta kahteen vuotta.

Toteutin haastattelut haastateltavien kotona tutussa ympäristössä. Vaihtoehtoisesti haastattelupaikaksi tarjosin myös Tyksin kuulokeskuksen tiloja, mutta odotetusti kaikki halusivat haastattelujen toteutuvan kotonaan, missä myös ääniympäristö oli kontrolloitu. Yksi haastateltava oli tilannut haastattelutilanteeseen kirjoitustulkin, joka kirjoitti kaiken sanomani tietokoneruudulle haastateltavan luettavaksi. Haastattelut toteutuivat kesä-heinäkuussa 2013.

Yksi haastattelu kesti 25-40 minuuttia. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 134) mukaan vanhuksia haastatellessa tulee ottaa huomioon haastateltavan mahdollisesti huono kuulo. Tässä tapauksessa tiesin kuulemisvaikeuksien tuovan oman haasteensa haastattelutilanteeseen, ja siitäkin syystä päädyin lähettämään haastattelurungon tutkittaville etukäteen. Ennen haastattelua kävin haastateltavan kanssa vielä tutkimuksen tarkoituksen läpi. Käytin selkeää ja rauhallista puhetta ja varmistin hyvän katsekontaktin haastattelutilanteessa. Kehotin haastateltavia myös tarvittaessa rohkeasti keskeyttämään ja pyytämään toistamaan kysymykseni.

5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pyritään analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä pelkistetyssä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysiä varten nauhoitin tutkimukseni haastattelut saatuaani siihen lu-

van haastateltavilta. Tämän jälkeen litteroin eli kirjoitin auki haastattelut. Litteroin haastattelut sanasta sanaan jättäen pois tauot, kesken jääneet tai epäselvät sanat sekä yskimiset. Aukikirjoitettua tekstiä tuli Arial-fontilla koolla 12 ja rivivälillä yksi yhteensä noin 27 sivua.

Kävin litteroitua haastatteluaineistoa läpi useaan kertaan. Kiinnitin Alasuutarin (1995, 31) neuvon mukaan huomiota niihin seikkoihin, jotka kysymyksenasettelun kannalta olivat olennaisia. Sen jälkeen analysoin aineistoa teemoittelemalla. Teemoittelu tarkoittaa useamman haastattelun yhteisten piirteiden tarkastelua. Aineistosta nousevat teemat ovat useimmiten samoja, kuin haastattelurungon teemat, mutta esiin voi nousta myös uusia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173.) Aineistoa analysoidessani poimin sanoja, ilmaisuja ja lauseita, jotka olivat tutkimustehtävien kannalta oleellisia. Apuna käytin värikoodausta Salosen (2011, 10) ohjeiden mukaan. Tämän jälkeen järjestin aineiston haastattelurungon teemojen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Luokittelin kokonaisuuksien sisällöt vielä omiin kategorioihinsa, joiden perusteella tein johtopäätöksiä tuloksista.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Sisäkorvaistutteen asetetut odotukset

Haastatteluiden alussa pyysin haastateltavia muistelevaan tilannettaan ennen istuteleikkausta sekä sille asetettuja odotuksia. Haastateltavien ennakkotiedot ja odotukset sisäkorvaistutteeeseen liittyen vaihtelivat jonkin verran. Osa haastatelluista oli itse ehdottanut istutetta lääkärille otettuaan siitä selvää muun muassa internetistä tai kuultuaan siitä sopeutumisvalmennuskurssilla. Osalle kuulokeskuksen lääkäri oli ehdottanut sisäkorvaistutetta. Kaksi vastanneista kertoi olleensa saadusta tiedosta huolimatta epävarmoja istuteleikkauksesta ja harkinneensa sitä jopa useita vuosia.

Kyl mä ainakin tykkäsin, ett se (saatu tieto) oli ihan riittävää, ei mul ollu mitään. Ja jos mul jotain oli niin mä kysyin lääkäriltä.

Odotukset sisäkorvaistutteen antamasta avusta kuulemiseen vaihtelivat vastaajien kesken melko paljon. Lähes kaikki kertoivat ymmärtäneensä hyvin sen, että kuntoutus leikkauksen jälkeen olisi vaativa ja pitkäkestoinen, eikä kuulon kohenemisesta olisi takeita. Yksi haastatelluista kertoi tietäneensä tämän, mutta olleensa silti istutteen aktivoinnin jälkeen aluksi pettynyt, kun kuulo ei ollutkaan heti toivotunlainen. Haastatelluista kaksi ei ollut asettanut istutekuntoutukselle erityisiä odotuksia. Lähes kaikki mainitsivat, etteivät pelänneet itse leikkaustoimenpidettä, mutta osa oli epävarma istutteen vaikutuksesta kuulemiseen.

Joo oli ne odotukset realistisia, en mää mitään unelmissa eläny tässä asiassa.

No mää uskoin hirveesti siihen, että se on hyvä asia. Kyllä mä halusin ihan koko ajan, etten mä epäröiny sitä leikkausta yhtään.

6.2 Sisäkorvaistutteen vaikutus kuulemiseen

Sisäkorvaistuteleikkauksen jälkeen kuulemista ja eri äänien yhdistämistä äänilähteeseen tulee aktiivisesti harjoitella. Äänimaailma on erilainen kuin luonnolli-

nen kuulo, ja saattaa aluksi kuulostaa robottimaiselta tai metalliselta. Istutteen aktivoinnin jälkeen kuulon kehitystä ja puheen erotuskykyä seurataan kuulokeskuksessa varsinkin alkuvaiheessa melko tiiviisti.

Haastateltavat kuvasivat kuuloaistimuksiaan istuteleikkauksen jälkeen monin tavoin. Kaikki kertoivat istutteen vaikuttaneen kuulemiseensa ja erityisesti puheen erottamiseen ainakin kahdenkeskisessä keskustelussa. Hälyssä kuuleminen on edelleen haastavaa monelle. Lähes kaikki mainitsivat, että kuuleminen istutteella on yleisesti ottaen erilaista kuin luonnollinen kuulo, mutta siihen tottui kuitenkin melko pian leikkauksen jälkeen.

Kyl se siit, pikkuhiljaa kun vaan. Kyl se alussa takkuua. Mut se ett ei se automaattisesti ala kuuluun heti, eikä varmaan sil taval ku ennen. Tää on niinku erilainen kuulo.

Niin ett onks se auttanu kuulemiseen... No mun täytyy sanoo, että kyllä ja ei. Jos on kaks tai kolme ihmistä, niin en mä kuule yhtään. Mut tälleen täs, mä kuulen sut. Ei täs mitään tulkkia ole.

Kysyttäessä istuteleikkauksen negatiivisista vaikutuksista kuulemiseen kaikki haastateltavat totesivat aluksi, että kuulemisessa ei ole mitään negatiivista. Ylilättäen kukaan ei maininnut esimerkiksi korvien soimista eli tinnitusta. Kaksi haastatelluista toi kuitenkin esiin myös epämiellyttävien äänien kuulemisen istutteen avulla, kuten astioiden kilinän ja epämiellyttävät liikenteen äänet. Yksi vastaaja totesi istutteen vaikuttaneen siten, että kuulee nykyään puheen, mutta ei kuitenkaan ole tyytyväinen istutteen antamaan äänimaailmaan.

Ihan kaikkee muuta, mut ei puhelinta voi käyttää. Mut mää kuulen mitä muut puhuu.

Mä pystyn niinku useemman kans kommunikoimaan, ettei mun tarvi ”tä, hä, mitä sä sanoit?” aina kysyy, ei. - - On tää hienoo, kaikki linnunlaulut mä kuulen ihan etäältäkin.

Nyt sit sehän (kuuleminen) paranee koko ajan.

6.3 Sisäkorvaistutteen vaikutus hyvinvointiin

Kysyessäni haastateltavilta istutteen vaikutuksista toimintakykyyn, hyvinvointiin ja elämänlaatuun useimmat vastasivat aluksi samoja vastauksia, kuin kysyes-

säni istutteen vaikutuksista yleisesti kuulemiseen. Avasin asiaa pohtimalla haastateltavien kanssa sitä, mistä muista asioista hyvinvointi koostuu, kuin fyysisestä kuulemisesta. Vastauksissa nousivat esiin muun muassa istutteen vaikutus itsetuntoon, harrastuksiin osallistumiseen, itsenäiseen asioiden hoitoon, turvallisuudentunteeseen sekä vuorovaikutukseen ystävien ja naapureiden kanssa.

Kaikki haastateltavat kokivat, että sisäkorvaistute on vaikuttanut positiivisesti heidän hyvinvointiinsa. Lähes kaikki mainitsivat, että kokevat olonsa varmemmaksi esimerkiksi asiointitilanteissa, kun voivat luottaa kuulevansa vastapuolen puheen. Kaksi vastaajista oli rohkaistunut itsenäiseen asiointiin, kun aiemmin olivat tarvinneet omaisen apua. Yksi mainitsi, että sosiaalisia kontakteja on nykyään vain vähän, mutta arveli sen johtuvan muista kuin kuuloon liittyvistä tekijöistä.

Esimerkiks kun menee kauppaan, pankkiin tai jonnekin, niin ei mulla oo... pystyn ihan hyvin kommunikoimaan. Ihan kaikil tavoil nyt tuntuu paremmalta. Mul on tää päässä.

Tottakai se on vaikuttanu! Sillon kun mä en kuullu niin ei oikein viittiny lähtee ulos ja mennä kauppaan ja tonne. Tuntu sillain kurjalta kun ei tienny mitä toinen vastaa. Mut kyl nyt menee ihan sillain, ett en mä pelkää yhtään jos tulee joku outo vastaan.

Mä uskallan puhua esimerkiksi noitten naapureitten kans. Jos mä en kuule, niin mä sanon anteeks ja ne sanoo uudestaan. Ett kyl mä uskallan nyt sil tavalla liittyä muiden seuraan.

Kaksi haastateltavaa mainitsi istutteen vaikuttaneen harrastuksen aloittamiseen tai jatkamiseen. Muita myönteisiä asioita olivat puhelimessa kuuleminen sekä linnunlaulun kuuleminen usean vuoden tauon jälkeen. Istute oli antanut monelle lisää itsevarmuutta riippumatta siitä, kuinka paljon he kokivat kuulonsa parantuneen.

Oon pirteempi. Ja sit mun itsetunto. - - Mä ajattelin ens syksynä tai talvena, ett alkaisin käymään yhdistyksissä.

Semmoseen elämänlaatuun mä sanoisin, että se on vaikuttanu hirveen paljon, oikein tosiaan. - - Mun toimintakykyyn ei silleen oo, ei se silleen siihen oo vaikuttanu. - - Kyllä se tietysti on sillain, kaikki vaikuttaa kaikkeen. Kun on parempi mieli niin on parempi olla, on se kaikel taval hyvä asia ollu.

Istutekuntoutuksen läpikäyvillä on kuulokeskuksessa koko kuntoutustyöryhmän tuki käytettävissä. Kuntoutuja tapaa varsinkin alkuvaiheessa säännöllisesti ainakin lääkäriä, fyysikkoo ja puheterapeuttia. Tarvittaessa kuntoutuja voi tavata myös muita kuulokeskuksen työntekijöitä, kuten psykologia, kuntoutusohjaajaa tai sosiaalityöntekijää. Psykologin vastaanotolla saa tarvittaessa keskustelutukea uuteen tilanteeseen sopeutumiseen, myös silloin kun kaikki ei etene odotusten mukaisesti.

6.4 Omaisten suhtautuminen sisäkorvaistutukseen

Tutkimuskysymyksiäni tai haastattelun teemoja miettiessäni en kiinnittänyt erityistä huomiota sisäkorvaistutekuntoutujien omaisten rooliin. Kuitenkin lähes kaikki haastateltavat kertoivat haastattelun aikana omaisistaan yllättävän paljon ja kertoivat heidän suhtautumisestaan istutekuntoutukseen sen eri vaiheissa. Tästä syystä käsittelen tulososassa erikseen myös omaisten roolia sisäkorvaistutekuntoutuksessa.

Kaikilla haastateltavilla yksi tai useampi omainen oli osallistunut ennen sisäkorvaistuteleikkausta sairaalassa järjestettyyn istuteneuvotteluun. Useimmiten mukana oli ollut puoliso ja / tai lapset. Joillekin päätös istuteleikkauksesta oli ollut täysin oma läheisten epäroinnista huolimatta, osalla taas omaiset olivat kannustaneet leikkaukseen, vaikka oma olo olikin ollut epävarma. Lähes kaikki mainitsivat, että päätös istutekuntoutuksesta tuntui helpottavalta.

Mä itse olin epävarma, mutta he (omaiset) sanos, että tehdään se. He sanos lääkärille. Ja mä aina uskon heitä.

Kyl mä toivoin, ett se onnistuu, ei siin ollu mitään. Mut ne (omaiset) oli vähän sil-lai, että hmph, kaikkee se ruppee **naurua**. Mut mä sanoin, ett oma pää! Ja kyl he nyt, kun ne tietää, ett mä kuulen.

Kaikki haastateltavat kertoivat harjoitelleensa istutteella kuuntelemista omaisten kanssa puheterapeutin antamien vinkkien mukaan. Jokainen mainitsi myös omaisten olevan tärkeässä roolissa kuntoutuksessa, ja kaksi mainitsi olleensa positiivisesti yllättyneitä siitä, että istuteneuvotteluun oli kutsuttu myös omaisia.

Useimmat toivoivat, että omaiset huomioidaan kuntoutuksessa ja heillekin annetaan tietoa istutuksesta ja sillä kuulemisesta.

Yksi haastateltava pyysi omaisensa paikalle, kun kysyin lähipiirin suhtautumisesta istutukseen. Omainen kertoi, että istute on ollut erinomainen laite ja läheiset ovat mielissään tällaisesta mahdollisuudesta. Omaisen mielestä haastateltavan maailma on avartunut, eikä laite alun ihmettelyn jälkeen ole ollut enää mielessä.

6.5 Tyytyväisyys sisäkorvaistutekuntoutukseen kokonaisuutena

Kaikki haastateltavat kertoivat olevansa tyytyväisiä sisäkorvaistutukseen liittyvään kuntoutusprosessiin kokonaisuutena sekä kuulokeskuksen toimintaan. Kysyttäessä sairaalan tiloista ja laitteista kaikki sanoivat niiden olevan asianmukaisia – sikäli kun olivat niihin erityisemmin huomiotaan edes kiinnittäneet. Myös henkilökuntaan oltiin tyytyväisiä. Yhdellä haastateltavalla oli ikäviä kokemuksia hoitohenkilökunnan kiireestä leikkaustoimenpiteeseen liittyneellä sairaalajaksolla.

Mä olin oikein tyytyväinen kaikkiin siellä, ettei mul oo mitään negatiivista sanottavaa.

Vastaajista yksi ei ollut osallistunut lainkaan kuulokeskuksen puheterapeutin järjestämään ryhmäkuntoutukseen istuteleikkauksen jälkeen. Muut olivat osallistuneen ryhmäkuntoutukseen vähintään yhden kerran. Osallistuneista kaksi piti ryhmäkuntoutusta ja siitä saatua vertaistukea erittäin tärkeänä ja tervetulleena. Vastaajista yhden mielestä ryhmäkuntoutus ei ollut omalla kohdalla tarpeellista ja yksi kertoi osallistuvansa mieluiten yksilökuntoutukseen puheterapeutin vastaanotolla.

Ehdottoman hyvää mieltä olen (ryhmäkuntoutuksesta)! Se ei ois ollenkaan pahitteeks, jos niitä ois enempi.

Tosi kivaa kun siel (ryhmäkuntoutuksessa) oli toinen, kun huomas sen ettei se kuullu sen paremmin kuin minäkään.

Mun mielestä on parempi, kun on yksin. Mutta tietysti, tottakai se on hyvä että ryhmässäkin, mutta jollaiviisi... En mä osaa niin tarkkaan sitä selittää. Mut siin (ryhmäkuntoutuksessa) on semmost jollain lail turhaa.

Tärkeimmiksi asioiksi istutekuntoutuksessa haastateltavat nostivat tiedonsaannin toimenpiteestä ja laitteesta, omaisten huomioimisen ja ohjauksen sekä istutteella kuuntelun ohjatun harjoittelun. Kenenkään mielestä istute teknisenä laitteena ei ollut vaikea käyttää, ja monet vertasivat sitä tavallisen kuulokojeen korvaan asettamiseen ja käynnistämiseen. Kaksi mielsi istutteen silmälasien kaltaiseksi apuvälineeksi, jonka olemassaoloa ei arkipäivässä juurikaan huomaa. Kukaan ei ollut kiinnostunut mahdollisista lisälaitteista ja halusivat istutteen käytön olevan yksinkertaista. Kaikki kertoivat käyttävänsä istutetta säännöllisesti päivittäin.

Med-Elin (2012, 43) mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että laaja enemmistö ikääntyneistä istutekäyttäjistä valitsisi istutekuntoutuksen myös uudestaan, eikä kadu sitä jälkeinpäin. Kysyttäessä tämän tutkimuksen haastateltavilta tyytyväisyyttä päätökseensä lähteä tähän kuntoutukseen, kaikki totesivat tehneensä oikean valinnan. Huolimatta vaihtelevista kokemuksista ja vaikutuksista kuuloon kukaan ei sanonut katuviinsa istuteleikkausta. Kaksi mainitsi, että harmittelevat ainoastaan sitä, etteivät suostuneet tai päässeet leikkaukseen aiemmin. Neljä haastateltavaa viidestä kertoi olevansa halukkaita myös toisen korvan istuteleikkaukseen, jos siihen tarjoutuisi mahdollisuus.

On tää ollu positiivinen kokemus, ei oo mitään risuja. Että kyllä täytyy tunnustaa, että mä kuulen huonosti, ja tää on kyl tarpeellinen, vaikka joskus kyllästyy ja vässyy.

Se on niin pieni loppujen lopuks, mun mielestä se leikkaus. Kyllähän siellä pitää olla tarkkana. Mut ei siel oo jälkeinpäin mitään kipuja tai mitään, että siitä selviää ihan hyvin.

Ihan 100-prosenttisen tyytyväinen olen kyllä. Tää on ollut parhaita asioita viime aikoina.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat olivat tyytyväisiä istutteeeseen, eivätkä kokeneet kuntoutusta liian raskaaksi. Useat mainitsivat olevansa iloisia siitä, että olivat saaneet istutteen iästään huolimatta. Istute oli kaikilla haastateltavilla vaikutta-

nut positiivisesti elämänlaatuun. Kaikki myös suosittelisivat sisäkorvaistutetta vastaavassa tilanteessa oleville ikääntyneille.

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

7.1 Yhteenveto tuloksista

Ikääntyneiden tiedot istutuksesta ja odotukset sen vaikutuksista vaihtelivat laadultaan. Vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä etukäteen saamaansa tietoon ja olivat sitä mieltä, että sitä oli saatavilla riittävästi. Odotukset vaihtelivat, mutta pääasiassa ne olivat realistisia.

Tutkittavien mielestä istute oli vaikuttanut kuuloon ja ainakin kahdenkeskinen kommunikointi oli helpottunut. Osalla istutteen tuoma hyöty kuulemiseen oli ylittänyt ja esimerkiksi puhelimen käyttö oli mahdollistunut. Riippumatta siitä, miten paljon kuulo oli istutteella parantunut, kaikki kokivat, että se on parantanut hyvinvointia ja elämänlaatua. Keskustelutuen tarjoaminen ja asian käsittely mahdollisissa tilanteissa, joissa näin ei toiveista huolimatta ole käynyt, tulee myös ottaa huomioon.

Tutkittavat kokivat, että omaisilla on tärkeä rooli istutekuntoutusprosessissa. Omaisten osuus ikääntyneiden kuntoutuksessa tulisikin ottaa huomioon monipuolisesti. Omaisten on hyvä tuntea laite, kannustaa kuntoutujaa sen käyttöön ja mahdollisesti auttaa ongelmatilanteissa. Parhaassa tapauksessa omaisten antama tuki voi säästää terveydenhuollon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten resursseja.

Vaikka sisäkorvaistutekuntoutus on pitkä ja vaativa, voi se parhaimmillaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyneenkin hyvinvointiin. Jokaisen kuntoutujan tilanne ja edellytykset istutteen käyttöön tulee selvittää yksilöllisesti. Sisäkorvaistute tulisi pitää mahdollisena apuvälineenä myös ikääntyneille kuulovammaisille elinlänodotteesta ja mahdollisista ikään liittyvistä ennakkoluuloista huolimatta.

7.2 Tutkimuksen tavoitteiden toteutuminen

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutuntoutuksesta ja saada tietoa siitä, miten istutetuntoutusta ikääntyneiden parissa voidaan kehittää. Tutkimusmenetelmäkseni valikoitui teemahaastattelu, joka osoittautui sopivaksi menetelmäksi tämän aiheen selvittämiseen.

Sain haastatteluilla monipuolisia vastauksia ikääntyneiden kokemuksista. Osa kertoi hyvin värikkäästikin uudenlaisesta kuulemisestaan ja siihen liittyvistä asioista. Konkreettisia vinkkejä siihen, miten istutetuntoutusta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää, eivät ikääntyneet juurikaan osanneet nimetä. Sen sijaan sain selkeitä vastauksia siihen, mitkä asiat heidän mielestään ovat kuntoutusprosessissa tärkeitä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Kun käsitellään terveystietoihin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin liittyviä aiheita, tutkimuksen eettisyys korostuu. Tässä tutkimuksessa pyrin selkeään tiedottamiseen tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Hain sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupaa saamieni ohjeiden mukaan. Haastattelutilanteessa kertosin vielä tutkimuksen tarkoituksen haastateltaville. Aineiston analysoinnin sekä tulosten kirjaamisen jälkeen hävitin keräämäni tutkimusmateriaalin.

Ikääntyneitä istutekäyttäjiä ei ole koko maankaan mittakaavalla määrällisesti paljon, joten korostin tutkimuksessani haastateltavien anonymiteettiä, mistä syystä en mainitse esimerkiksi haastateltavien sukupuolta. Opinnäytetyöni tulokset on suoria lainauksia haastateltavilta ja pohdin pitkään haastateltavien yksilöityjen H1-H5 -tunnusten merkitsemistä näkyviin kunkin lainauksen eteen. Keskustelin asiasta myös Tyksin kuulokeskuksen puheterapeutin Satu Rimman kanssa ja tulin siihen tulokseen, että haastateltavien tunnistamattomuuden vuoksi en merkitse tunnuksia. Olen pyrkinyt käyttämään lainauksissa tasapuolisesti kaikki haastateltuja. Suorat lainaukset jakautuvat haastateltavien kesken seuraavasti:

- H1 – neljä suoraa lainausta
- H2 – viisi suoraa lainausta
- H3 – viisi suoraa lainausta
- H4 – kolme suoraa lainausta
- H5 – viisi suoraa lainausta

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 186) mukaan tutkimuksen luotettavuutta pohties-
sa tarkastellaan sen reliaabeliutta (toistettavuutta) ja validiutta (pätevyyttä). Nii-
den pohtiminen kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole yhtä selkeää kuin määräl-
lisessä tutkimuksessa. Kuitenkin luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi myös laadulli-
sessa tutkimuksessa pohtia. Tässä tutkimuksessa koin saavani vastaukset tut-
kimustehtäviini valitsemillani kysymyksillä. Haastattelut tuottivat arvokasta tietoa
sekä alan ammattilaisille että kuntoutujille itselleen ja heidän läheisilleen. Tutki-
mus voidaan toistaa esimerkiksi muualla Suomessa vastaavilla istutekäyttäjillä.

Tällaisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida se, missä vaiheessa kuntou-
tusprosessia haastattelu tehdään: liian aikaisessa vaiheessa haastateltava ei
ole vielä saanut kokemusta istutekuulosta tai sen vaikutuksesta hyvinvointiin.
Liian myöhään toteutettu haastattelu saattaa taas vääristää muistikuvia siitä,
millainen kuntoutusprosessi on käytännössä ollut.

Koska tutkimukseni kohteena olivat ikääntyneet kuulovammaiset, voi haastatte-
lu olla hankala tutkimusmenetelmä. Yhdessä haastattelussa oli läsnä kirjoitus-
tulkki, ja koin, että myös muissa haastatteluissa tutkittavat kuulivat ja / tai ym-
märsivät hyvin kysymykseni. Olin tavannut työni puolesta suurimman osan
haastateltavista aikaisemmin, ja pohdin myös sitä, vaikuttiko se heidän vas-
tauksiinsa. Toisaalta haastateltavat saattoivat kaunistella kokemuksiaan, mutta
toisaalta ennestään tuttu haastattelija saattoi antaa heille luottamuksen tunteen
ja näin ollen uskallusta kertoa rehellisesti kokemuksistaan.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Ikääntyneiden sisäkorvaistuterkuntoutus on melko uusi asia, eikä sitä ole Suomessa vielä juurikaan tutkittu. Tulevaisuudessa aihetta voisi selvittää pitkittäistutkimuksilla, joissa haastattelut toteutetaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Myös tutkimusaineistoa ympäri maata olisi mielenkiintoista saada, sillä yhtenäisiä toimintatapoja ei ole toistaiseksi olemassa.

Koska kuntoutujat nostivat omaisten roolin tärkeäksi ja istutekuulon harjoittelukin liittyy pitkälti vuorovaikutukseen, voisi tulevaisuudessa pohtia miten omaisia voisi ottaa vielä enemmän mukaan kuntoutusprosessiin. Lisäksi olisi hyvä painottaa muitakin seikkoja, jotka tukevat kuntoutusta, kuten laitteen teknisen osaamisen varmistamista, vertaistuen tarjoamista erityisesti yksinasuville sekä mahdollisuutta nopeaan hoitokontaktiin ongelmatilanteissa.

Suomen Kuntoutusohjaajien yhdistys ry (2013) määrittelee, että ”kuntoutusohjaajan työ edellyttää riittävää tietoa oman potilasryhmän sairaudesta ja sen fysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta vaikutuksesta kuntoutujan arkeen. Koulutuksena on yleensä terveydenhuollon ja / tai sosiaalialan ammattitutkinto tai sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai sosionomi (AMK)”. Sosiaalialaa ajatellen tämä tutkimus palvelee parhaiten kuulovammais- ja kuntoutus alaa. Tällä alalla työskentelevän sosionomin, esimerkiksi kuntoutus- tai palveluohjaajan, ammattitaitoon kuuluu ymmärtää sekä kuulovammaisuutta että siihen liittyvää kuntoutusta. Tämän tutkimuksen avulla sosiaalialan ammattilainen voi paremmin ymmärtää asiakaskuntaansa ja heidän kokemuksiaan.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Andersson, G.; Andersson, S.; Arlinger, S.; Arvidsson, T.; Danielsson, A.; Jauhiainen, T.; Jöns-son, A.; Kronlund, L.; Laukli, E.; van der Lieth, L.; Lyxell, B.; Nielsen, P.; Nyberg, E. & Rönn-berg, J. 2008. Kuntoutus. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) Audiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 213–249.

Arlinger, S.; Baldusson, G.; Hagerman, B. & Jauhiainen, T. 2008a. Kuulontutkimukset. Teok- sessa Jauhiainen, T. (toim.) Audiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 95–139.

Arlinger, S.; Jauhiainen, T.; Jensen, J. H.; Kotimäki, J.; Magnusson, B.; Sorri, M. & Tranebjærk, L. 2008b. Kuulovauriot. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) Audiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164–212.

AURIS Foundation 2013. The cochlear implant. Viitattu 15.6.2013 <http://www.aurisfoundation.org/the-cochlear-implant>.

Berggren, D.; Jauhiainen, T.; Levänen, S.; Lind, O.; Magnusson, B.; Moore, J. K. & Osen, K. 2008. Korvan ja kuulojärjestelmän kehitys, rakenne ja toiminta. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) Audiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 63–95.

Blomberg, K.-M. & Lonka, E. 2010. Sisäkorvaistutetta käyttävien aikuisten elämänlaatu. Helsin- ki: Helsingin yliopisto.

Eronen, A.; Eskelinen, M.; Kinnunen, P.; Saarinen, M.-L.; Tiermas, P. & Wikman, M. 2001. Kieli – kynnys hyvinvointiin: kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö & Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, K.; Jauhiainen, T.; Björn, L.; McAllister, B.; Määttä, T.; Rönnberg, J. & Svendsen, B. 2008. Kielellinen viestintä. Teoksessa Jauhiainen, T. (toim.) Audiologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45–62.

Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, T. 1995. Kuulo ja viestintä. Helsinki: Yliopistopaino.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karikoski, J. 2008. SI-kuntoutus Suomessa – Nykyiset hoitoindikaatiot. Teoksessa Johansson, R. (toim.) XXIX Valtakunnalliset audiologian päivät. Turku: VSSH, 5–11.

Kivelä, S.-L. 2012. Hyviä vuosia - Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempin aikuisten paris- sa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kuuloavain.fi -hanke 2012. Kuulo ja kuulovammat. Viitattu 14.6.2013
<http://www.kuuloavain.fi/kuulo-ja-kuulovammat>.

Kuuloliitto 2009. Kuulon tehtävät. Viitattu 15.8.2013
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuuleminen/kuulon_tehtavat/.

Levonen, T. 2001. Ikä karttuu - elämä jatkuu. Ikääntyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. Helsinki: Gummerus.

Lindehag, A.-G. 1993. Ikä ja terveys. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lupsakko, T. 2000. Toiminnallinen kuulo- ja / tai näköhaitta ikääntyneillä, sen vaikutus toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen. Tutkimusraportti. Seniori-ohjelma. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Med-EL 2012. Hearing Implant Solutions for Older Adults. Innsbruck: Med-EL.

Meredith, S. 2008. Pidä aistit terävinä. Lontoo: The Reader's Digest Association Limited.

Nienstedt, W.; Hänninen, O.; Arstila, A. & Björkqvist, S.-E. 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Rahkonen, O. 1998. Vanhojen miesten ja naisten elintavat ja terveydentila. Teoksessa Rahkonen, O. & Lahelma, E. (toim.) Elämänkaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus, 167–185.

Rimmanen, S. 2013. "Mummoklubi" – Eläkeikäisten istutekuuntelun harjoittelu. Teoksessa Jaakkola, M. & Sjösten, N. (toim.) XXXIV Valtakunnalliset audiologian päivät. Turku: VSSHP, 18–21.

Ruikka, I.; Sourander, L. & Tilvis, R. 1993. Vanheneminen ja sairaudet. 2. painos. Helsinki: WSOY SHKS.

Salmela, M., Heikka, H. & Ernvall, S. 2006. Perusterveydenhuollossa toimivan henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikähuonokuuloisten kuulonkuntoutuksessa – kuulonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 23. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, J. 2013a. Hearing Impairment and Tinnitus in the Elderly. Doctoral thesis. Department of Otorhinolaryngology – Head and Neck Surgery. Turku: University of Turku. Saatavissa myös <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87943/AnnalesD1055Salonen.pdf?sequence=1>.

Salonen, J. 2013b. Sisäkorvaistutteen vanhuksilla: käytännöt Suomessa ja potilasvalinta. Teoksessa Jaakkola, M. & Sjösten, N. (toim.) XXXIV Valtakunnalliset audiologian päivät. Turku: VSSHP, 10–13.

Salonen, K. 2011. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät – lyhyt oppimäärä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Smith, A. 1999. Löytöretki ihmiseen. Helsinki: Helsinki Media Company Oy.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2003. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143–154.

Sorri, M.; Huttunen, K.; Rudanko, S.-L. & Akaan-Penttilä, E. 2001. Kuulo- ja näkövammat. Teoksessa Kallanranta, T.; Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 270–294.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2013. Kuntoutusohjaus. Viitattu 10.10.2013
<http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>.

Tiikkainen, P. & Lyyra, T.-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T.-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy, 69–86.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2012. Kuulokeskus. Viitattu 15.6.2013. <http://www.tyks.fi/fi/1349/6909/>.

Väätäinen, S.-M., 2005. Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Zaidman-Zait A. 2013. Quality of Life Among Cochlear Implant Recipients. International Encyclopedia of Rehabilitation. Vancouver, Canada: The University of British Columbia. Saatavissa myös osoitteessa <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/293/>.

Painamattomat lähteet:

Rimmanen, S. 2012. Sisäkorvaistute. Aikuisen kuntoutusohjelma. Puheterapeutti, Tyks kuulokeskus.

Sjösten, N. 2013. Ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutuksesta. Psykologi, Tyks kuuloskekus.

Tutkimuslupahakemus



Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit/hll

10.4.2013

Päätös TA6/T63/13

TUTKIMUSLUPA (Toimintasääntö § 15)

<u>Tutkimuksen numero:</u>	T63/2013, 1/10.4.13
<u>Tutkimuksen nimi:</u>	<i>Ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa.</i>
<u>Tutkimuksen ajoitus</u>	2013
<u>Vastuullinen tutkija</u>	Hanna Rautiainen Mukana Satu Rimmanen, Kari Salonen
<u>Tutkittavien lukumäärä</u>	5-7 yli 70-vuotiasta sisäkorvaistute potilasta.

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen operatiivisen toiminnan ja syöpätautien toimialueella. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksikön normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.


Jukka Sipilä
Ylilääkäri

JAKELU

Vastuullinen tutkija
Opinnäytetyön tekijä
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto

9.9

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimusnumero:

T63/2013

1. TUTKIMUSNUMERO	
T63/2013 <small>(esim. T1/2013)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> uusi tutkimus <input type="checkbox"/> muutos
2. TUTKIMUS TAI OPINNÄYTETYÖ	
<input type="checkbox"/> Tutkimus <input type="checkbox"/> Lääketiede, mikä erikoisala? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö tai väitöskirja Mikä tutkinto?	
Lääketieteessä Hoitotieteessä Hoitotyössä Muussa, missä? Mikä tutkinto?	<input type="checkbox"/> Licensiaatti <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> Tohtori <input type="checkbox"/> Licensiaatti <input type="checkbox"/> Ylempi AMK Sosiaalialan koulutusohjelma / sosionomi AMK
Lääketieteen erikoisala <input type="text"/>	
3. TUTKIMUKSEN NIMI	
Ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutkintoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa	
4. VSSHP:N TUTKIJAT	
Vastuullinen tutkija Hanna Rautiainen	Toimialue, palvelualue, tulosalue tai liikelaitos TP1D asiantuntijapalvelut/kuntoutusohjaus (kuulokeskus)
Muut tutkijat	Toimialue, palvelualue, tulosalue tai liikelaitos
Yhteysthenkilö puhetehtäjä Satu Rimmanen	Puh. [redacted] (asiantuntijapalvelut / kuulokeskus)
5. OPINNÄYTETYÖ TAI VÄITÖSKIRJA	
Suorittaja Hanna Rautiainen	Puhelin [redacted] Sähköposti hanna.rautiainen@[redacted]
Ohjaajat Yliopettaja Kari Salonen, YTT, FM	
6. LYHYT SELVITYS TOIMIALUEEN RESURSSIEN KÄYTÖSTÄ	
Kuulokeskuksen työntekijöiden mahdollisia haastatteluja kesän 2013 aikana. Tutkittavien haastattelujen toteutus tutkijan työajan ulkopuolella ja omalla kustannuksella kesällä 2013.	
7. ULKOPUOLISEN HENKILÖSTÖN KÄYTTÖTARVE	
Nimi	Toimenkuva

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND

Tutkimusnumero:
T63/2013

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

8. TUTKIMUKSEN AIKATAULU		9. TUTKITTAVIEN LUKUMÄÄRÄ VSSH:SSÄ	
2.5.2013 — 11.11.2013		Tutkittavien _____ 5-7 tai/ja potilasasiakirjojen lkm. _____	
10. TUTKIMUSKÄYNNIT			
<input checked="" type="checkbox"/> ei ylimääräisiä tutkimuskäyntejä <input type="checkbox"/> projekti rahoittaa ylimääräiset tutkimuskäynnit <input type="checkbox"/> anotaan vapautus käyntimaksuista (EVO / muu tutkijalähtöinen tutkimus)		Normaalihoidon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä _____ _____	
11. SISÄISET OSTOPALVELUT			
TYKS-SAPA <input type="checkbox"/> TYKSLAB <input type="checkbox"/> VSKK <input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> VS lääkehoito <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia Muut <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia (KLIP)	<input type="checkbox"/> Potilaskertomusarkisto <input type="checkbox"/> Monitorointi (TurkuCRC) <input type="checkbox"/> Muu yksikkö, mikä: _____	<input type="checkbox"/> ATK-palvelut <input type="checkbox"/> PET-keskus (KLIP)
12. VIRANOMAISLAUSUNNOT			
<input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea		<input type="checkbox"/> Valvira <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> Muu viranomaislainen, mikä: _____	
13. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?			
<input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
LIITTEET (kopiot):			
<input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto <input type="checkbox"/> Sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai muu ulkopuolinen rahoituspäätös		<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Muut viranomaispäätökset <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste (http://www.tietosuoja.fi/2584.htm) <input type="checkbox"/> Lupa mittariin <input type="checkbox"/> Tiedote/suostumus	
Vain hoitotyön ja hoitotieteelliseen tutkimukseen:			
VASTUULLISEN TUTKIJAN ALLEKIRJOITUS			
Haen lupaa tutkimuksen tekemiseen ja sitoudun noudattamaan VSSH:n kliinisen tutkimuksen ohjeistoa		Päiväys: 3.4.2013 Allekirjoitus: <i>Hanna Rautiainen</i> Nimen selvennys: Hanna Rautiainen Virka/toimi: opiskelija / vs. kuntoutusohjaaja	

Lomake lähetetään Tutkimustoimistoon
Vähä Hämeenkatu 1 B 24

Tutkimustoimisto lähettää lomakkeen eteenpäin puolta varten	
Toimialueen, palvelualueen tai tulosalueen TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO	
<i>TOIMIA KORVAUKSNIKKI</i> Toimialue, palvelualue, tulosalue tai liikelaitos	Päätösnumero: _____ Päiväys: 14.5.2013 Allekirjoitus: <i>Reidar Väänänen</i> Nimen selvennys: REIDAR VÄÄNÄNEN

Tiedote tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi

Ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa.

Arvoisa vastaanottaja

Etsimme haastateltavia Turun ammattikorkeakoulussa toteutettavaa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyössä selvitetään ikääntyneiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa.

Pyydämme teitä haastateltavaksi tutkimukseemme. Olemme arvioineet, että soveltuisitte tutkimukseen, sillä olette yli 70-vuotias ja Teille on leikattu sisäkorvaistute Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä tutkijaan tai muuhun tutkimukseen liittyvään henkilökuntaan. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen. Osallistumisenne olisi tärkeää, jotta saamme arvokasta tietoa kokemuksistanne ja voimme kehittää sisäkorvaistutekuntoutusta edelleen.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa sosionomiopiskelija Hanna Rautiainen Turun ammattikorkeakoulusta. Hän työskentelee Tyksin kuulokeskuksessa aikuisten kuulovammaisten ja kuurojen kuntoutusohjaajana.

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoitus on haastattelemalla selvittää yli 70-vuotiaiden kokemuksia sisäkorvaistutekuntoutuksesta Tyksin kuulokeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutusta. Tutkimuksessa selvitetään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia sisäkorvaistutetta käyttävillä ikäihmisillä on kuntoutusprosessista?
- Miten ikäihmiset kokevat istutteen vaikuttaneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin?
- Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneiden sisäkorvaistutekuntoutuksen onnistumiseen?
- Miten kuntoutusprosessia voitaisiin ikääntyneiden mielestä kehittää?

Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa haastatellaan 70 vuotta täyttäneitä sisäkorvaistutteen käyttäjiä. Haastattelu toteutetaan kesä-elokuussa 2013 kotonanne tai halutessanne Tyksin kuulokeskuksessa. Haastattelun kesto on noin yksi tunti. Tutkija on Teihin yhteydessä puhelimitse tai kirjeitse sopivan haastatteluajan sopimiseksi.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoja

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen henkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja sekä haastattelumateriaali käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimukseen osallistuminen on Teille maksutonta.

Tutkimuksen päättyminen

Kesän 2013 aikana kerätyn haastattelumateriaalin pohjalta julkaistaan opinnäytetyö loppuvuodesta 2013 Turun ammattikorkeakoulussa.

Lisätietoja

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä tutkijaan tai muuhun tutkimuksen henkilökuntaan. Heidän kanssaan voitte keskustella kaikista tutkimuksen aikana mieltänne askarruttavista asioista.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, täyttäkää oheinen suostumuslomake. Voitte ilmoittaa halukkuudestanne osallistua palauttamalla suostumuslomake postitse oheisessa kirjekuoressa (postimaksu on maksettu), tai ilmoittamalla asiasta Hanna Rautiaiselle puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla.

Yhteystiedot:

Hanna Rautiainen
Sosionomiopiskelija /
Kuntoutusohjaaja
Tyks kuulokeskus
Puh: xxx
hanna.rautiainen@xxx

Satu Rimmanen
Puheterapeutti
Tyks kuulokeskus
Puh: xxx
satu.rimmanen@tyks.fi

Kari Salonen
Yliopettaja, YTT, FM
Turun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Puh: xxx
kari.salonen@turkuamk.fi

Haastattelurunko

Esitiedot:

- Minkä ikäinen olette?
- Milloin teille leikattiin sisäkorvaistute? Minkä ikäinen silloin olitte?
- Kuinka pitkään olitte vaikeasti kuulovammainen / kuuro ennen sisäkorvaistuteleikkausta?

Kuntoutusprosessi Tyksin kuulokeskuksessa

- Saitteko mielestänne riittävästi tietoa sisäkorvaistutteen leikkauspäätöstä?
- Millaisia odotuksia teillä oli sisäkorvaistutteen etukäteen?
- Miten leikkaus ja siitä toipuminen mielestänne sujui?
- Millaiseksi muistatte istutteen käyttöönottoajan ja alkuvaiheen?
- Olitteko tyytyväisiä saamaanne hoitoon ja palveluun? Mikä oli hyvää, mikä huonoa?
- Saitteko mielestänne riittävästi tukea ja ohjausta kuulokeskuksen henkilökunnalta istuteleikkauksen jälkeen?
- Oletteko osallistunut puheterapeutin ryhmäkuntoutukseen?

Sisäkorvaistutteen vaikutus elämänlaatuun ja hyvinvointiin

- Koetteko sisäkorvaistutekuntoutuksen kohdallanne onnistuneeksi? Miksi, tai miksi ette?
- Miten suhtaudutte istutteeeseen nyt?

- Miten koette sisäkorvaistutteen vaikuttaneen yleisesti toimintakykyynne ja elämänlaatuunne?
- Koetteko yleisen hyvinvointinne muuttuneen sisäkorvaistutteen myötä? Jos, niin miten?
- Onko sisäkorvaistute vaikuttanut esimerkiksi sosiaaliseen elämäänne, harrastuksiin osallistumiseen tai itsenäiseen asiointiin? Jos, niin miten?
- Miten sisäkorvaistute on vaikuttanut kommunikointiin esim. omaisten kanssa?
- Miten läheisenne ovat mielestänne suhtautuneet sisäkorvaistutteenne?
- Oletteko nyt tyytyväinen, että päädyitte istuteleikkaukseen?

Kehitysehdotukset

- Mitkä asiat ovat mielestänne tärkeimpiä huomioitavia seikkoja kuntoutusprosessissa?
- Miten sisäkorvaistutteenne liittyvää kuntoutusprosessia voitaisiin mielestänne kehittää?